

Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus

- Imetysopas ohjaustukimateriaalina lastenosastolle

• •

Quach, Dai

Laurea- ammattikorkeakoulu
Porvoo

- Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus
- Imetysopas ohjaustukimateriaalina lastenosastolle

Dai Quach
Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö

Helmikuu, 2010

LAUREA- AMMATTIKORKEAKOULU

TIIVISTELMÄ

Porvoo
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Dai Quach

Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus - imetysoapas ohjaustukimateriaalina lasten vuodeosastolle

Vuosi 2010

Sivumäärä 26

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä imetysoapas Porvoon sairaalan lasten osastolle imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta. Toiminnallinen opinnäytetyöni koostuu imetysoappaasta ja projektiraportista. Yhteistyömme alkoi syksyllä 2009 lastenosaston osastonhoitajan Eila Kohosen sekä kahden imetysohjaajan kanssa. Tarkoituksena oli tehdä mielenkiintoinen, helposti ymmärrettävä sekä hyödyllinen materiaali vanhemmille imetyksen hyödyistä ja imetysohjauksesta. Opinnäytetyötä voi myös hyödyntää vanhempien ohjauksessa. Imetysoapas on tarkoitettu lasten osastolle, mutta tavoitteena on, että tulevaisuudessa kyseistä materiaalia voi myös hyödyntää äitiys- sekä lastenneuvoloissa. Materiaalia ei ole tarkoitettu työntekijöiden perehdyttämiseen tai opettamiseen.

Halusin tehdä imetysoappaasta mahdollisimman selkeän. En halunnut laittaa työhön liikaa tekstiä, jolloin visuaalinen selkeys kärsisi. Keräämäni tiedot perustuvat uusimpiin tutkimustietoihin. Halusin poimia imetysoappaaseen enemmän konkreettisia kuin yksityiskohtaisia asioita. Tällöin vanhempien on helpompi omaksua imetysoappaan sisältö. Tuotos sisältää tietoa hyvistä imetysohjeista, imetyksen terveydellisistä hyödyistä sekä kuvia oikeasta imemisotteesta, jolloin asian selittäminen selkeytyy huomattavasti. Tavoitteena oli saada aikaiseksi opas, joka kannustaisi äitejä imettämään.

Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen ja omaan työkokemukseeni lasten osastolla. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen äidinmaidon koostumusta sekä miten äitejä tuetaan imetyksessä. Lisäksi perehdyin imetyksen terveydellisiin hyötyihin sekä lapsen että äidin näkökulmasta aina lapsentahtisesta imetyksestä oikeaan imetysohjeeseen, imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä antaa tukea ja ohjausta ongelmallisissa imetystilanteissa. Projektiin kuuluu myös toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu ja toteutuksen vaiheet.

Avainsanat: imetyksen tukeminen, imetysohjaus, äidinmaito, imetus ja terveys, toiminnallinen opinnäytetyö.

Laurea University of Applied Sciences

ABSTRACT

Porvoo

Degree Program in Nursing

Public Health Nurse

Dai Quach

Support and guidance for breastfeeding.

Breastfeeding guide and guidance material for children's ward.

Year 2010

Pages 26

The aim of this functional dissertation was to produce a breastfeeding guide for Porvoo hospital's children's ward. The dissertation consists of a breastfeeding guide and a project report. Our co-operation with the children's ward's Senior Sister Eila Kohonen, and with two nurses responsible for breastfeeding, began in fall 2009. The meaning was to make an interesting, easy to understand and a helpful material for parents about the benefits of breastfeeding and breastfeeding guidance. My dissertation could also be beneficial in parent guidance. The breastfeeding guide is meant for use in the children's ward, but the intention is that the same material also benefits mother and child health clinics. The material is not meant for employee training.

My goal was to make the breastfeeding guide as clear as possible. I did not want to include too much text so that the visual content would not suffer. The information is based on latest research. I wanted to include more concrete rather than theoretical information in the guide. This way the information is easier to take in for parents. The guide contains information of good breastfeeding positions, benefits of breastfeeding, and also pictures of a right feeding position so that the explanation of the matter is clear. The purpose was to make a guide to encourage mothers to breastfeed.

The content of the guide is based on theoretical context and to my own practical experience in the children's ward. In the theoretical context I discuss the consistency of mother's milk, and how to support mothers in breastfeeding. I also bring forth the health benefits of breastfeeding for both the child and the mother, and provide instructions for problematic or difficult situations. The project report, furthermore, consists of the planning of the thesis and the phases of the implementation.

Key words: breastfeeding support, breastfeeding guide, mother's milk, breastfeeding and health, functional dissertation.

SISÄLLYS

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus.....	6
1.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	6
2 Imetys	7
2.1 Imetys on luonnollinen vaihtoehto.....	7
2.1.1 Äidinmaito.....	8
2.1.1 Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen.....	9
2.1.1 Imetyksen vaikutus äidin terveyteen.....	10
2.2 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä	11
2.2.1 Imetyksen asenteet.....	11
2.2.2 Lapsentahtinen imetys ja oikea imemisote	12
2.2.1 Tuki imetykselle.....	13
2.3 Tuki ja ohjaus haastavissa imetystilanteissa.....	14
2.3.1 Maitotiehyiden tukkeutuminen.....	15
2.3.2 Rintojen aristus tai haavaumat.....	15
2.3.3 Maidon liian runsas heruminen.....	15
2.3.4 Imemislakko.....	16
3	Imetysohjaus
3.1 Yksilöohjaus.....	16
3.2 Vauvamyönteisyys- ohjelma.....	17
3.3 Imetyksen tukeminen.....	18
4 Toteutus.....	18
4.1 Työvaiheet.....	19
4.2 Arviointi.....	20
5 Pohdinta	20
5.1 Prosessin arviointi.....	20
5.2 Ammatillisen kasvun arviointi.....	21
5.3 Kehittämisen kohteet.....	22
Lähteet.....	22
Liitteet.....	25
-	
Liite 1	25
Liite 2.....	26

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyöni aiheena on imetyksen tukeminen ja imetysohjaus lasten osastolla. Opinnäytetyöni idea sai alkunsa Porvoon sairaalan erikoissairaanhoidon lasten osaston osastohoitajalta. Myös oma kiinnostukseni kyseisestä aihealueesta kohtaan innosti minua tähän työhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut myös kehittää omaa ammatillista osaamista kyseisellä osa-alueella. Tulevana terveydenhoitoalan ammattilaisena imetys ja imetysohjaus aiheina ovat erittäin olennainen osa jokapäiväistä työtäni.

Imetyksen tukeminen on tärkeää sen tuomien lukuisten höytyjen ansiosta. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä lapsen kuudenteen ikäkuukauteen saakka. Aikaisempi suositus oli neljän- kuuden kuukauden ikään asti, jonka jälkeen on osittaista imetystä kiinteään ruuan ohella. Imetysohjeiden ja suositusten muuttuessa, on tärkeää saada myös lasten vuodeosastolle ajankohtaista tietoa imetyksestä. Äidinmaito on lapsen ensimmäisten elinkuukausien parasta ja luonnollisinta ravintoa. Se sisältää oikean määrän ravintoaineita helposti sulavassa, tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa. Rintamaidon hyötynä voidaan myös pitää sitä, ettei se pilaannu. Lisäksi imetys lisää vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta. Äidinmaidon koostumus muuttuu vauvan kasvaessa, jotta se vastaisi kasvavan vauvan tarpeita.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotos on imetysopas. Opinnäytetyöni tuotos on tarkoitettu imetysohjaus tukimateriaaliksi Porvoon sairaalan lasten osastolle. Imetysoppaan tarkoitus on antaa tukea ja tietoa vanhemmille imetyksen tärkeydestä ja kuinka se onnistuu käytännössä. Teoreettisen viitekehityksen pohjalta olen laatinut imetys oppaan. Teoreettisen viitekehityksen avulla haluan tuoda esiin uusinta tutkittua tietoa imetyksestä ja siihen liittyvistä hyödyistä. Kokosin teoreettisen viitekehityksen väitöskirjoista, pro - graduista, artikkeleista, aiheeseen liittyvästä alan kirjallisuudesta, ja olen myös hyödyntänyt Internetin sivustoja. Opinnäytetyössäni en tarvitse erikseen tutkimuslupaa tai muita erikoisresursseja tai rahoitusta.

1.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa imetysopas Porvoon lasten vuodeosastolle. Sen avulla lastenosaston hoitajat voivat antaa imetysohjausta synnyttäneille äideille. Tarkoituksena on, että hoitajat jakavat imetysoppaan vanhemmille, jotka saapuvat osastolle. Vanhemmilla on oikeus tulla lastenosastolle hoitamaan omaa lastaansa ympäri vuorokauden. On erittäin tärkeää, että vanhemmat saavat osastolla tarvitsemaansa tukea ja ohjausta imetyksen onnistumiseen, joka edesauttaa imetyksen jatkamista kotona.

Opinnäytetyön haasteena on saada aikaiseksi sellainen imetysopas, joka ei ole painostava eikä syyllistävä, jos äiti päättääkin olla imettämättä tai ei kykene siihen. Tavoitteeni on saada aikaiseksi tiivis tietopaketti imetyksen tärkeydestä. Pysin kunnioittamaan jokaisen äidin omaa valintaa liittyen imetykseen ja sen keston. Voin korkeintaan tukea ja suositella imetystä siitä tehtyjen tutkimusten perusteella.

2 Imetys

2.1 Imetys on luonnollinen vaihtoehto

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista edistää lapsen terveyttä. Tutkimusten mukaan äidinmaito on imeväisikäiseen lapsen ravitsemuksellisesti parasta ja suositeltavinta ravintomallia, jota mikään muu ruokintamuoto ei voi täysin korvata (Iivarinen 2007, 9; Latvasalo 2001, 6). Imetys on luonnollinen tapa ruokkia pientä lasta ensimmäisen puolen vuoden aikana (Korhonen ym. 2003, 3). Lisäksi sillä on lukemattomia positiivisi vaikutuksia lapseen, äitiin, perheeseen ja koko yhteiskuntaan (Koskinen 2008, 3). Äidin ja vauvan yhteys on ainutlaatuinen symbioosi. Äiti tarvitsee vauvaa oppiakseen herkäksi äidiksi, vauva tarvitsee äitiä pysyäkseen hengissä ja oppiakseen rakastavaksi ihmiseksi. Imetys tukee ja helpottaa tätä vuorovaikutusta (Peltonen 2004, 166). Imetys lisää vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta, sillä ravinnon lisäksi vauva saa hellyyttä, rakkautta, kiintymystä ja läheisyyttä. Tämä on tärkeä tekijä lapsen ja äidin vuorovaikutuksen ja tunnesiteen syntymisen kannalta (Koponen & Ylänen 2008, 3).

Aluksi vauva on rinnalla tiheään, jotta maidoneritys käynnistyy. Vähitellen vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan viestejä ja pystyvät tyydyttämään lapsen senhetkiset tarpeet. Kun vauvalla on nälkä, hänet syötetään, väsynyt vauva pannaan nukkumaan, läheisyyttä kaipaava vauva otetaan syliin ja virkeään vauvan kanssa seurustellaan ja leikitään. Se luo pohjan perusturvallisuuden, luottamuksen ja jatkuvuuden kokemuksille (Korhonen ym. 2003, 3.)

Melkein kaikki äidit pystyvät imettämään. Vaikka maitoa ei aluksi tulekaan paljon, se on useimmiten juuri sopiva määrä lapsen tarpeisiin. Rintaruokinta vaatii yleensä opettelua ja harjoittelua onnistuakseen. Riittävät tiedot ja pulmatilanteissa annettu tuki auttavat äitiä pääsemään imetyksen alkuun (Stakes 2007, 60). Myös isän osallistuminen vauvan hoitoon auttaa isää vauvaan tutustumisessa ja helpottaa äidin jaksamista imetysaikana. (Korhonen ym. 2003, 3.) Lisäksi vanhempien parisuhteen toimivuus vaikuttaa myönteisesti lapsen ja

vanhemman väliseen suhteeseen sekä koko elämäntilanteen myönteiseksi kokemiseen(Kaljunen 2002, 15).

2.1.1 Äidinmaito

Äidinmaito on lapsen luonnollista, turvallista ja ilmaista ravintoa. Se on vauvan funktionaalinen elintarvike, aina hygieenisesti pakattu ja turvallinen käyttää. Äidinmaidon saa suoraan rinnasta nautittuna ilman että se on pilaantunutta, eikä siinä ole tuotantovirheitä. Äidinmaito on luontoa säästävä, ilmainen ja miltei ehtymätön ravinnonlähde, edellyttäen ja että vauvaa imetään lapsentahtisesti vauvan viestejä tarkkaillen ja vauvalla on riittävän hyvä imuote(Niemelä 2006, 9). Imetys on paljon muutakin kuin lapsen ruokkimista. Se on yhtä tärkeää kuin hellyys, ihokontakti, äidin ja vauvan vuorovaikutus sekä läheisyys(Peltonen 2004, 165).

Äidinmaito tukee monella tavalla lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä, ja tarjoaa ravintoa helposti sulavassa muodossa. Lisäksi rintamaito lapsi välttyy altistumasta liian aikaisen vieraille aineille, kuten lehmämaidon valkuaisaineille(Koskinen 2008, 39). Äidinmaito on räätälöity kasvattamaan vauvan aivoja, ei lihaksia. Jo syntyessään vauvalla on 25 % aivokapasiteetistaan valmiina. Aivot jatkavat kasvuaan noin kolmen vuoden ajan vauvan syntymästä. Jo imetystapahtuma itsestään vahvistaa vauvan aivoja. Imetyksen aikana aivojen aistiviin osiin jää hermofysiologisia jälkiä ja aivojen yhteistoiminta vahvistuu. Erityisesti keskosvauvojen imetys on eduksi hermoston kehityksen kannalta(Niemelä 2006, 13).

Raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä erittyvää maitoa kutsutaan ternimaidoksi. Sen koostumukseltaan on paksua ja väriltään se voi vaihdella läpinäkyvästä kellertävään oranssiin(Koskinen 2008, 35). Kolostrumia sisältää runsaasti vasta-aineita, jotka suojelevat vauvaa ympäristön taudinaiheuttajilta tai uhkilta, kuten infektoilta(Aittokoski, Huitti- Malka & Salokoski 2009, 27; Koskinen 2008, 35). Lisäksi kolostrumia edistää lapsenpihkan poistumista vauvan suolistosta laksatiivisen vaikutuksen ansiosta. Kolostrum sisältää jopa kolme kertaa enemmän valkuaisaineita kuin kypsässä maidossa, jota alkaa muodostua rintoihin vasta synnytyksen jälkeen. Kypsässä maidossa on sen sijaan enemmän rasvaa ja laktoosia(Niemelä 2006, 10).

Rintamaidossa on kaikkia lapsen tarvitsemia ravinto- ja hivenaineita, D-vitamiinia lukuun ottamatta(Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 38). Suomessa asuville lapsille suositellaan D-vitamiinilisää, koska pitkän talven vuoksi he eivät saa tarpeeksi auringonvaloa, jota tarvitaan D-vitamiinin muodostumiseen(Niemelä 2006, 12). Vastasyntyneen energian tarve on suuri ja rintamaidossa on runsaasti rasvaa, joka on lapsen tärkein energianlähde. Kalsium imeytyminen on riippuvainen rasvan imeytymisestä ja päinvastoin. Rasvaliukoisten

vitamiinien, kuten A-, E-, D- ja K-vitamiini imeytyminen riippuu myös rasvan imeytymisestä. Koska rintamaidossa ei ole riittävästi D-vitamiinia, sitä annetaan lapselle luuston kehityksen turvaamiseksi kahden viikon ikäisestä vähintään kolmen vuoden ikäiseksi (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 38). Ravintoaineiden lisäksi äidinmaito sisältää muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. Näistä tekijöistä osa edistää ravintoaineiden hyväksikäyttöä, osa tukee vauvan elimistön kypsymistä (Koskela 2008, 35).

2.1.1 Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen

Selkeimmin imetyksen höydyt ovat osoitettavissa tulehdussairauksien kohdalla (Koskinen 2008, 39; Laanterä 2006, 15). Äidinmaito suojaa vauvan suolistoa tulehdussairauksilta ja ripulilta ja sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja höydyllisiä bakteereita, jotka ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua, jonka ansiosta imetetyt lapset sairastuvat vähemmän infektiosairauksiin (Niemelä 2006, 12; Koskinen 2008, 39). Lisäksi äidinmaitoa saavalla lapsella on todettu myös vähemmän vatsa- ja ilmavaivoja, allergisia reaktioita, kuin äidinmaidonkorvikkeita saavalla lapsella. Rintamaito ei muutu missään vaiheessa ravinnottomaksi nesteeksi, vaan sen sisältämä energia pysyy samana koko ensimmäinen vuoden ajan (Niemelä 2006, 10-11). Äidinmaidon sisältämät vasta-aineet, kuten entsyymejä että hyviä ja höydyllisiä bakteereita, jotka suojelevat vauvaa haitallisten bakteereiden syntymiseltä tämän elimistöön (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 69; Armanto & Koistinen 2007, 194).

Imetyksellä saattaa olla suojavaikutusta myös vauvan kätkytkuolemaan, astmaan, atooppisen ihottuman ja aikuisiän kohonneen verenpaineen suhteen sekä pikkukeskosten nekrotisoivaa enterokoliittia, lapsuusiän leukemia, myöhempään lihavuutta ja tyypin 1 ja 2 diabetesta vastaa (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 69). Imetetyillä lapsilla on todettu olevan vähemmän korvatulehduksia vuoden ikään mennessä verrattuna imettämättömiin lapsiin (Laanterä 2006, 16). Imetys vähentää lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen perustuu lapsentahtisesti imetykseen, koska silloin lapsi oppii säätelemään itse syömänsä ruuan määrää. Äidinmaidosta on lukuisia ominaisuuksia, jotka tukevat tätä säätelyä. Ylipainon ja lihavuuden väheneminen puolestaan vähentää niihin liittyvien sairauksien, kuten verenpainetaudin ja aikuistyyppin diabeteksen esiintymistä (Koskinen 2008, 40; Laanterä 2006, 17).

Imetyksellä on nähty yhteyttä myös lasten kognitiivisiin kykyihin tai älykkyyteen, aikuisiän kolesterolitasoon tai sydän- ja verisuonitauteihin. Sen lisäksi imetys näyttäisi vähentävän puheterapian ja hampaiden oikaisuhoitojen tarvetta, sillä rinnan imeminen aktivoi aivoja ja puhe-elimistön lihaksia paljon kokonaisvaltaisempi kuin tutin imeminen ja hyvä lihaskehitys tukee oikeanlaisen purennan ja hengityskanavan kehittymistä (Aittokoski, Huitti-Malka &

Salokoski 2009, 69; Koskinen 2008, 40). Lisäksi rinnan imemisellä on kipua lievittävä vaikutus. Tätä tulisi käyttää hyväksi, kun lapselle tehdään kivuliaita toimenpiteitä kuten verinäytteen otto tai rokotus(Koskinen 2008, 41).

2.1.1 Imetyksen vaikutus äidin terveyteen

Imetys on siis vauvalle erityisen terveellinen tapa saada ravintoa, mutta imetys ja rintaruokinta eivät ole ainoastaan höydyllisiä vauvalle. Imetyksen käynnistämisestä heti synnytyksen jälkeen edistää äidin palautumista raskaudesta(Koskinen 2008, 41; Niemelä 2006, 13). Imetys auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä nopeammin, koska kuukautiset palaavat yleensä imetyskertojen vähentyessä tai loppuessa ja rintamaitoon erittyvä raudan määrä ei ylitä normaalisti kuukautisvuodossa menetettävää rautaa, riittää äidin ruokavalion rauta molemmille. Imetys on myös hyvä apu rintojen arkuuden ja turvotuksen lievittämiseen(Korhonen, Korpela, Nevala & Piesanen, 4). Imetys auttaa kartoittamaan raskauden aikana kertyneet kilot nopeammin ja on todettuvähentävän ylipainon kehittymistä(Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 38). Imetys voi suojata äitiä munasarjasyövältä ja ennen vaihdevuosisia ilmenevältä rintasyövältä. Imetys luo vankan perustan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle(Niemelä 2006, 13). Imetystilanteessa äiti ja lapsi ovat välittömässä ruumiillisessa yhteydessä keskenään, mikä lisää turvallisuuden ja mielihyvän kokemista. Rauhalliset imetyshetket ja rentoutunut asento parantavat maidontuloa(Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 38).

Imetyksen voi nähdä myös osana naisen seksuaalisuutta, sillä siihen liittyy suuren mielihyvän ja läheisyyden kokemuksia. Imettäessä naisen kehossa laukaisee hormonaalisia ja seksuaalispsykykkisiä prosesseja, jotka tuottavat naiselle tyydytystä. Lisäksi imetys tuo onnistuessaan kokemus, joka antaa itseluottamusta ja herkistää vauvan tarpeita(Peltonen 2004, 166).

Imetyksellä on myös taloudellisia vaikutuksia sekä yksilötasolla että yhteiskunnan tasolla. Sen on todettu vaikuttavan ympäristöön, sillä äidinmaidonkorvikkeiden käyttö lisää pakkausjätettä ja kuljetuskustannuksia(Policy Stament 2005, 496). Imetyksellä on todettu olevan edullisia vaikutuksia perheiden talouteen(Montgomery & Splett 1997, 379). Imetettyjen lasten pienempi riski sairastua korvatulehdukseen, hengitystieinfektioihin ja suolistoinfektioihin vaikutti tutkimuksien mukaan siihen, että ensimmäisen vuoden terveydenhoitokustannukset olivat pienemmät verrattuna imettämättömiin lapsiin. Oletettavasti myös sairaaloiden kustannuksia voidaan säästää jos äidinmaidonkorvikkeiden käyttö vähenisi, koska Suomen synnytyssairaaloiden välillä on eroja äidinmaidonkorvikkeiden käytössä(Hannula 2003, 195).

2.2 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

2.2.1 Imetyksen asenteet

Imetysenteisiin ja imetyksen kestoon vaikuttavat muun muassa yhteiskunnan, naisten työssäkäynti, käsitykset julkisesta ja yksityisestä sekä näkemykset imetyksen sopivuudesta. Usein käsitykset imetyksestä ovat eri kulttuureissa hyvin erilaisia, ja ne voivat muuttua olosuhteiden muuttuessa, joten imetysasenteisiin voidaan vaikuttaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 38).

Suomessa imettäminen mielletään herkästi yksityisasiaksi ja imettävän äidin henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi. Imetykseen liittyviä kulttuurisia tekijöitä on Suomessa tutkittu niukasti. Tehdyt selvitykset viittaavat siihen, että äidin resurssien riittämättömyys nykyajan roolipaineiden keskellä ja julkisen imetyksen ongelmallisuus haittaavat ja lyhentävät imetystä. Oma asenne vanhemmuuteen ja puolison tuki liittyvät imetyksen onnistumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 39).

Imetysasenteet välittyvät helposti edelliseltä sukupolvelta seuraavalle. Pyritään siihen, että asenteet muokataan pitkälle jo kasvuiässä. Sen vuoksi peruskoululla on tärkeä tehtävä tarjota ajantasaista tietoa imetyksestä niin tytölle kuin pojille, tuleville äideille ja isille. Myös median avulla voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin imetystä kohtaan sekä välittää tietoa esimerkiksi Internetin ja kirjallisuuden kautta sekä kuvallisin keinoin. Mediassa imetykseen liittyviä kirjoituksia ja kuvia näkyy suhteellisen vähän verrattuna siihen, mikä imetyksen todellinen osuus vauvaperheissä on. Imetystutkimuksista uutisoidaan herkemmin ne, jotka liittyvät imetyksen terveydellisiin etuihin, mutta vähemmän niitä, jotka koskevat imetystä kulttuurisena ilmiönä tai imetykseen liittyviä tekijöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 39).

Kulttuuristen ja yhteiskunnallisten tekijöiden ohella imetyksen toteutumiseen vaikuttavat äidin omat tiedot ja imetyskokemukset, vauvan ja äidin terveydentila sekä äidin saama ohjaus ja tuki sekä terveydenhuolto-organisaation toiminta. Vaikka suomalaiset äidit ja perheet suhtautuvat imetykseen myönteisesti, on äitien asenteissa ja tiedoissa runsaasti yksilöllistä vaihtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 39).

Imetyksen jatkumiseen vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ovat optimistinen elämänasenne, luottamus maidon riittävyyden ja omaan kykyyn imettää sekä suunniteltu imetykseen pituus. Äidit, jotka kokevat psyykkisen vointinsa hyväksi ja jotka imettivät sairaalassa, onnistuvat imetyksessä hyvin. Äidin kokemus siitä, että lapsi on hyväksytty ja tyytyväinen lisää imetystä. Äidin kokemus puolison myönteisestä suhtautumisesta imetykseen tukee imetyksestä selviytymistä. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten rooli imetyksen tukijana on tärkeä. Terveydenhuollon ammattilaiset, äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunta, synnytyssairaalan väki, hammashoitajat ja lastenlääkärit, muodostavat äidin ympärille kulttuurisen verkon, joka edustaa imetyksen institutionaalista puolta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 39).

Suomessa suositellaan puoleen vuoteen kestävää täysimetystä ja osittaista imetystä kiinteän ruuan yhteydessä ainakin vuoden ikään asti. Suomalaiset äidit ovat halukkaita imettämään, mutta käytännössä imettävät huomattavasti lyhyempää kuin suositellaan tai ovat itse halunneet. Imetyksen onnistuminen ei ole vain äidin tahdosta riippuvainen asia. Tutkimuksen mukaan imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttaa voimakkaasti juuri se, miten terveydenhuollon hoitokäytännöt ja terveydenhuollon ammattilaiset tukevat äitiä (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 88). Jos imetys ei syystä tai toisesta onnistu tai ole mahdollista, on parempi siirtyä äidinmaitokorvikkeisiin ja näin ollen turvata lapsen ravinnonsaanti (Stakes 2007, 60).

2.2.2 Lapsentahtinen imetys ja oikea imemisote

Vauvat tietävät jo aivan pienestä vastasyntyneestä lähtien, kuinka paljon maitoa he haluavat juoda ja paljon he tarvitsevat. Hamuilu eli suun availu, kielen lipominen, rinnan etsiminen päätä käännellen, sekä sormien imeskely ovat selkeitä merkkejä vauvalta äideille, että hän haluaa imeä rintaa ja on nälkäinen. Mikäli hamuilun merkkejä ei huomata, vauva alkaa usein itkeä. Imetyksellä ei saa olla kiire, vaan vauvan olisi hyvää antaa imeä rauhassa ja silloin, kun hän haluaa ja niin kauan, kun hän vaatii, näin taataan riittävän maidonsaantia (Koski, Koskinen, Keskinen & Martikainen 2008, 13).

Lapsentahtisessa imetyksessä vauva saa rintaa aina, kun hän sitä tarvitsee. Tällöin maidoneritys käynnistyy nopeammin, tiheä imetys lisää maidoneritystä ja se vakiintuu lapsen tarpeiden mukaiseksi. Synnytys sairaalassa toteutettu vierihoito auttaa lapsentahtisen imetyksen onnistumisessa (Korhonen, Korpela, Nevala & Piesanen, 5).

Hyvällä imuotteella imetys ei satu, eikä tunnu erityisesti miltään kun siihen tottuu. Oikea imu vauva ei ime tuttipullomaisesti, eikä pelkästään nänniä. Oikea oppisessa imuotteessa nänni on vauvan kitalaessa ja vauva pumppaa nännipihan aluetta puristaen rinnan sisällä olevia maitotiehyitä rytmisesti (Niemelä 2006, 39).

Yksi yleisimmästä virheistä on se, että rinta ujutetaan vauvan suuhun kuin tuttipullo, odottamatta, että vauva itse avaa suunsa. Vastasyntynyt vauva osaa etsiä ja ottaa rinnan suuhunsa täysin itsenäisesti. Hyvä imuotteen perusta on se, että vauva on oikein äidin sylissä. Vauvan vartalo pitää olla äitiä vasten, napa napaa vasten ja vauvan korva, olkapää ja peppu muodostavat yhtenäisen suoran linjan. Vauvaa tuetaan kevyesti niskasta tai selän yläosasta. Aluksi on hyvää käyttää erilaisia tyynyjä tuekseen vauva rinnalle, mutta myöhemmin kannattaa imetysasentoja vaihdellaan ja kokeilla mikä tuntuu luontevimmalta (Niemelä 2006, 41).

Vauva on oikein rinnalla, kun hänen leukansa on hieman ylöspäin, jolloin suu pääsee vapaasti avautumaan ammолleen. Jos vauvan leuka taipuu kiinni rintaan, suu ei aukene riittävän isoksi. Olisi hyvä odottaa, että vauva avaa suunsa ammолleen ja haukkaa rintaa kiinni, näin imuote on suuri ja vauva saa koko nännipihasta kiinni. Oikea imuote näkyy myös vauvan huulien asento rintaan kiinnittyneenä. Huulet lepäävät rennosti rinnan päällä ja näkyvillä, ja alahuulet ovat kääntyneet ulospäin. Oikea imuote on niin tiukka, että sitä ei saa irti vetäisemällä. Vauva saa parhaimman imemisotteen, kun hän kyljellään äidin kanssa vastusten mahdollisimman lähellä äidin vartaloa (Haavikko & Ilmakunnas 2008). Ote on todennäköisesti oikein, kun imeminen ei satu ja nänni on aivan tavallisen näköinen vauvan irrottaessa otteensa, ei litistynyt tai valkoinen, jolloin imuote tulisi korjata oikein (Niemelä 2006, 42).

2.2.1 Tuki imetykselle

Imetyksen tukeminen tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on imetyksen onnistuminen, sen jatkuminen, tiedon lisääntyminen ja esimerkiksi äidin emotionaalinen auttaminen (Laanterä 2006, 56-59). Emotionaalinen tuki voi olla empatia, kuuntelemista, luottamuksen osoittamista, arvostusta ja rohkaisua (Tarkka 1999, 12). Emotionaalinen tuki imetyksessä ilmenee terveydenhuollon ammattilaisten antama tukena, voimavaralähtöisen palautteen antamisena, äidin kannustamisena ja äidin tukemisena luottamaan kykyynsä imettää lastaan (Latvasalo 2001, 15-17).

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden asti, ja osittaista imetystä 6-12 kuukauden iässä, kiinteiden ruokien ohella. Näin voidaan saavuttaa parhaiten imetyksen edut (Armanto & Koistinen 2007, 194). Imetyksen onnistumisen äidin suunnitelmien mukaisesti luo äideille positiivisia ajatuksia, sekä parantaa itseluottamusta. Suomessa alle puoli vuotta kestävä imetyksen suunnittelu on todella harvinaista, ja näin ollen lyhytkestoinen imetys koetaan usein pettymyksenä. Siihen voi samalla liittyä turhia syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. Ei kuitenkaan ole ihme, että pettymyksiä syntyy, sillä imetys on kokonaisuudessaan psykomotorinen taito, jota opetellaan ja johon opitaan

harjoittelun kautta. Alussa se voi tuntua haastavalta ja vaikealta. Tämän vuoksi monet vasta-alkajat tarvitsevat alussa paljon ja erityistä tukea, sekä konkreettista apua imetysasennoissa, rytmistä sekä otteista. Ammattilaisten rooli tulee tässä hyvin esille. He antavat ohjausta imetyksestä, antavat tarvittavaa tukea, sekä luovat imetysmyönteistä ilmapiiriä (Aittokoski, Huitti- Malka & Salokoski, 2009, 88-90).

Suomessa on pyritty luomaan myönteiset olosuhteet pitkäkestoiselle imetykselle mm. pitkän äitiysloman ja imetysmyönteisen asenteen avulla (Eskola & Hytönen 2002, 270). Puolisolta, läheisiltä ja vertaisilta, terveydenhuolto-organisaatiolta ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatua tukea imetykseen on tutkittu paljon. Ja se on todettu vaikuttavan imetykseen. Puoliso ja isoäiti antavat lähinnä emotionaalista ja välineellistä tukea. Yhdysvalloissa tekemän seurantatutkimuksen mukaan pitkään imettävät äidit olivat sopeutuneet kaikkein parhaiten raskauteen ja äitiyteen (Hannula 2003, 22). Myös isän tuki imetyksen onnistumiselle on ensiarvoisen tärkeää, ja tuella on yhteys äidin imetyksen kestoon (Deufel, Montonen & Parviainen 2005, 42). Suomalaisten äitien mielestä puoliso on heidän tärkein tukijansa imetyksessä (Heikkilä & Peltoniemi 1999; Tarkka, M.-T. & Paunonen 1999, 113) ja heidän puolison mielipide on myös tärkein äideille (Tarkka, M.T., Paunonen & Laippala 2000, 20).

2.3 Tuki ja ohjaus haastavissa imetystilanteissa

Tutkimuksen mukaan suurella osalla äideillä on jossain vaiheessa imetykseen liittyviä ongelmia, hoitamattomana ne johtavat herkästi imetyksen loppumiseen. Alkuvaiheen ongelmat vaikuttavat eniten äidin itseluottamukseen, koska ensimmäisten viikkojen aikana äiti luo mielikuvaa itsestään äitinä ja lapsensa ravinnon antajana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 65).

Yleisiä syitä imetyksen varhaiseen päättymiseen ovat äidin rintamaidon riittämättömyys tai jopa loppuminen. Suurin osa alkuvaiheen ongelmista on ehkäistävissä ja helposti korjattavissa, kunhan kiinnitetään huomiota hoitokäytäntöihin synnytyssairaloissa ja imetysohjaukseen ensimmäisten viikkojen aikana. Neuvoloissa tulisi olla valmiudet antaa apua yleisimmissä ongelmatilanteissa, kuten imemisote tai -tekniikan korjaamisessa tai rinnanpäiden aristusta, kuten maitotiehyiden tukkeutuminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 66). Jos maitoa ei heru riittävästi, syynä on usein vauvan heikko imemistekniikka ja liian harvat imetykset. Auttamalla vauva paremmin rinnalle, luopumalla tuteista ja tarjoamalla vauvalle tiheästi rintaa miltei kaikkien äitien maitomäärä kasvaa riittäväksi (Peltonen 2004, 170).

2.3.1 Maitotiehyiden tukkeutuminen

Jos kyse on maitotiehyiden tukkeutuminen, joka usein esiintyy arka kyhmy rinnassa, silloin rinnan tyhjentäminen on tärkeätä, sillä seisova maito on hyvä infektioalusta ja lisää rintatulehduksen vaara. Paikallinen lämpöhoito ja rinnan kevyt hieronta esimerkiksi suihkussa auttavat. Tukkeutunutta aluetta voidaan myös hautoa lämpimällä vedellä n. 5-10 minuuttia ennen imetystä. Lisäksi imetysasennon vaihtaminen myös auttaa maitotiehyiden avaaminen. Jos lapsen imemisote on huono tai äidin iho on erityisen huono, rinnanpää kipeytyvät ja rikkoutuvat helposti. Tämä ongelma voidaan ehkäistä rintojen huolellisen hoidon ja hyvän imemisasentojen avulla. Saippuan käyttö ja tiheät pesut kuivattavat rintojen ihoa ja näin altistavat haavaumille. Imetyksen jälkeen on hyvää puristaa maidon pisara nännien suojaksi. Kun lastaan imetetään tiheästi lyhyen aikaa kerralla, rintojen turvotus vähenee ja lapsen on helpompi saada hyvä imemisote. Imetysasentoja vaihdellaan usein, jotta rasitus jakautuisi tasaisesti rinnanpäiden alueelle (Eskola & Hytönen 2002, 271).

2.3.2 Rintojen aristus tai haavaumat

Alussa imetyksen käynnistäessä rinnanpää voi punoittaa ja aristaa. Nännejä voi hoitaa levittämällä imetyksen jälkeen maitopisaran nännin suojaksi tai käyttämällä rinnanpäiden hoitoon tarkoitettuja voiteita, joita ei tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä (Kolanen & Tammela 2009, 3).

Jos rinnanpää pääsevät kuitenkin rikkoutumaan, rintojen ilmakylpy pidennetään 15-20 minuutilla. Imetys aloitetaan aina terveemmästä rinnasta niin, että imemisrefleksi on jo käynnissä, kun lapsi imee kipeätä rintaa. Lisäksi imetysaikaa rajoitetaan, jotta rinnanpää pääsevät kunnolla parantumaan. Maidon herumista voidaan tehostaa joko lypsämisellä tai oksitosiinilla. Rinnanpäihin voidaan myös siveltää sitruunamehua tai E- vitamiiniliuosta, sillä sekä C- että E- vitamiinit nopeuttavat haavojen paranemista (Eskola & Hytönen 2002, 271).

2.3.3 Maidon liian runsas heruminen

Lapsen on vaikea imeä, jos maitoa tulee kerrallaan liikaa. Hän ei ehdi niellä kaikkea, ja hotkiessaan hän nielee helposti myös ilmaa. Tämä voi aiheuttaa koliikkivaivoja tai oksentelua (Eskola & Hytönen 2007, 272). Itkuisuus tai ärtyisyyttä ovat myös oireita siitä, että maito heruu liikaa. Liian runsas heruminen voi olla kyseessä, kun lapsi aloittaa imeminen normaalisti, mutta alkaa muutaman sekunnin tai minuutin päästä yskiä, tikahtua tai rimpuilla rinnalla. Lapsen irrottaessa otteensa maito suorastaan suihkua rinnasta (Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309).

Ongelma helpottuu usein, kun lasta ruokitaan vain yhdestä rinnasta syöttökerralla. Samaa rintaa voi tarjota myös kahdella syötöllä peräkkäin ennen kuin vaihtaa toiseen rintaan. Jos toinen rinta tuntuu epämukavan täydeltä, sitä voi lypsää ja laittaa säilöön. Makuulla imettäminen saattaa joskus auttaa huomattavasti, varsinkin jos äiti imettää selällään maaten, lapsi vatsan päällä. Silloin painovoima auttaa vaimentamaan maidon vuolasta herumista. Myös ensimmäiset maitopisarat voi lypsätä pois ennen imetystä, jotta suuremmat paineet olisivat silloin jo poissa (Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309).

2.3.4 Imemislakko

Imemislakossa lapsi kieltäytyy imemästä rintaa ja alkaa usein itkeä, kun hänet laitetaan imetyssentoon. Imemislakko on äidin kannalta raastava imetysongelma. Imemislakoille alttiita ovat erityisesti lapset, jotka saavat päivittäin maitoa pullosta ja paljon kiinteitä. Rinnasta kieltäytyminen ei tarkoita, että lapsi on vieroittamassa, tai ettei hän enää tarvitse äidinmaitoa. Useimmiten syynä ovat kipu imemisen aikana tai liian hidas tai liian voimakas heruminen.

Imetykseen voi liittyä useita ongelmallisia tilanteita, joita voidaan korjata jo imetyksen varhaisvaiheessa antamalla hyvää imetysohjausta. Äitejä, joiden imetus on vaikeata jo alkuvaiheessa, kannattaa lohduttaa sillä, että useimmiten sinnikkyys palkitaan. Nykyään on olemassa imettäville äideille vertaistukiryhmiä ja nettitukea, joihin voidaan imettäviä äitejä ohjata (Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309).

3 Imetysohjaus

3.1 Yksilöohjaus

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, oppimistavat ja - valmiudet sekä motivaatio. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeäksi. Motivaatio syntyy muun muassa riittävän selkeästä tavoitteesta, kuten lapsen pitäisi saada imemään oikealla imu tekniikalla. Tavoite on tekemistä, ei vain tekemisen lopputulos tai sen seuraus (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 32).

Ohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö-

tai ryhmäohjauksessa. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Lisäksi yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä(Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 74).

3.2 Vauvamyönteisyys- ohjelma

Imetysohjaus on kuvattu jatkumoksi, joka alkaa äitiysneuvolasta ja jatkuu sairaalassa sekä lastenneuvolassa(Lanterä 2006, 11). Synnytyssairaaloissa annetulla ohjauksella on suuri merkitys imetyksen käyntiin lähtemiselle ja myöhemmin kotona sujumiselle, tämän tueksi WHO ja Unicef julkaisivat vuonna 1991 vauvanmyönteisyysohjelman(the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Vauvamyönteisyys- ohjelman tarkoituksena on kehittää synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi. Tämä merkitsee erityisesti sitä, että avohuolto ja sairaala tehostavat imetysohjauskäytäntö yhteistyönä ja että uutta tietoa jaetaan sekä terveydenhuoltohenkilöstölle että perheille. Imetyksestä tulee olla yhteneväistä tietoa neuvoloissa, synnytyssaleissa, vuodeosastoilla ja lastenosastoilla sekä muuallakin, missä hoidetaan imeväisikäisiä lapsia ja annetaan ohjeita heidän ravintosuosituksestaan(Eskola & Hytönen 2002, 271).

Vauvamyönteisyys- ohjelma tarjoaa kriteerit imetysohjauksen laadun seurannalle. Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”(Koskinen 2008, 14). Vauvamyönteisyys- ohjelma on osa Stakesin terveydenhuollon laatuprojektia. Ohjelmaa on muokattu niin, että sen kriteerit sopivat myös suomalaiseen neuvola- ja synnytyssairaalatyöhön(Eskola & Hytönen 2002, 271). Suomessa kuten muualla maailmassa vauvamyönteisten toimintatapojen käyttöönotto on nostanut selkeästi imetyksen aloittamista ja kestoja. Kun synnytysyksikkö toimii näiden askelten mukaan, asiantuntijaryhmä tarkastaa sen toiminnan ja myöntää Vauvanmyönteisyys-sertifikaatin, joka on voimassa viisi vuotta kerrallaan. Suomessa sertifikaatteja saaneita sairaaloita on neljä: Länsi- Uudenmaan sairaala, Keski- Suomen keskussairaala, Vammalan aluesairaala ja Salon aluesairaala. Vauvamyönteisyys toimintatavalla näyttää olevan kumulatiivinen vaikutus, toisin sanoen mitä useampi askel synnytyssairaalassa toteutuu, sitä useampi äiti onnistuu imetyksessään(Koskinen 2008, 15).

Viime aikoina on todettu maailmanlaajuisesti, että imetykseen liittyvä ohjaus on erittäin tärkeää. Monissa maissa on aloitettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus

imetysohjaajiksi. Heidän tehtävä on vastata oman työyhteisön valmiuksista ohjata raskaana olevia ja imettäviä äitejä(Eskola & Hytönen 2002, 271).

3.3 Imetyksen tukeminen

Tutkimuksen mukaan hyvä imetysohjaus auttaa äitiä imetyksestä selviytymisessä ja taitavien ammattilaisten antama tuki pidentää imetyksen kestoa(livarinen 2007,11). Imetyksen edistämisen edellyttää lasta odottavan perheen tukemista ja ohjaamista aina raskausajalta lähtien. Imetyksen tukeminen on osa lapsen ja vanhempain hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. Imetyksen edistämisessä suomalaisella neuvolajärjestelmällä on merkittävä rooli. Neuvola tavoittaa lähes kaikki (99,7 %) odottavat äidit (stages 2007) ja lapset (99,5 %) syntymästä koulun aloittamiseen asti, joten terveydenhoitajien ja kättilöjen sekä neuvolassa toimivien lääkäreiden valmiuksilla ja asenteilla edistää ja tukea imetystä on keskeinen merkitys. Raskausaikana äitiysneuvoloissa annettu imetysohjaus lisää odottavien äitien tietoja imetyksen hyödyistä, motivoi äitejä täysimettämään sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvansa hoidosta. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatketaan synnytyssairaaloissa. Synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen on tärkeitä varmistaa imetystuen jatkumisesta. Lastenneuvoloilla on tässä tehtävässä keskeisin rooli(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 53). Äitiyshuollossa toimiville kättilöille ja terveydenhoitajille tulisi järjestää imetysohjauskoulutusta työpaikkakoulutuksena ja terveydenhuollon koulutuksen tulisi lisätä opetussuunnitelmiin imetysohjausosio(livarinen 2007,11).

Tutkimusten mukaan puoliso on imettävän äidin suurin tukija. On tärkeitä huomioida puoliset jo raskausajasta lähtien. Imetysohjauksen tulee olla vanhempien omia voimavaroja tukevaa. Imetystä edistävät hoitokäytännöt on hyvä perustella ja kysymyksellä jätettävä aikaa. Imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä. Lisäksi tarvitaan riittäviä resursseja imetysohjauksen käytännön toteuttamiseen sekä terveyden edistämistyössä vastaavan johdon sitoutumista imetyksen tukemiseen(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 55).

4 Toteutus

Työni on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa toimipiirissä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote. Se voi olla ohjeistus tai opastus, kuten imetysoapas. Toteutustapana se voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko tai opas.(Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 51). Toiminnallinen opinnäytetyöni tuotos on imetys opas lasten vuodeosaston henkilökunnalle tukimateriaali ohjaustilanteeseen.

Toiminnallisen työn raportti on teksti, josta selviää; mitä, miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Raportissa tulee myös ilmetä oma arviointi prosessista, tuotoksesta ja oppimisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa tulee tekstiosuudet olla kohderyhmää ja viestintätilannetta palvelevia. Toiminnallisen tuotoksen tavoitteena on, että se erottuu edukseen muista samankaltaisista tuotoksista. Työn tulisi olla yksilöllinen ja persoonallinen. Kriteereinä opinnäytetyön tuotokselle ovat sen uusi muoto, käytettävyys ja asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, selkeys, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 53, 65.). Toiminnallisessa opinnäytetyössä pitää näkyä tekijänsä tutkiva ja kehittävä asiantuntijuus, joten tutkimuksellisten opinnäytetöiden tapaan raportointi on tutkimusviestintää. (Airaksinen & Vilka 2004, 86.)

4.1 Työvaiheet

Toiminnallisena opinnäytetyönä tein tiiviin imetys oppaan, imetysohjauksen tukimateriaaliksi. Tarkoituksena on, että tiedot mahtuvat molemmiin puoleiselle A4 kokoiselle paperille. Yhteistyökumppaninani toimi Porvoon Sairaalan lasten vuodeosaston osastonhoitaja Eila Kohonen. Tapasimme syksyllä 2009 lasten vuodeosastolla työharjoitteluni merkeissä, jolloin saimme ajatuksen opinnäytetyöni aiheesta. Työharjoittelun jälkeen olemme olleet puhelimitse yhteyksissä. Keskustelimme opinnäytetyöstäni ja esille nousi erilaisia ideoita, muun muassa imetys ohjaukseen liittyviä aiheita. Lisäksi olen ollut häneen yhteydessä myös sähköpostitse. Olen myös keskustellut osaston hoitajien kanssa, joilta sain käsityksen, että imetykseen liittyvää aineistoa tarvitaan osastolla kipeästi. Tuotoksena teen imetys oppaan paperi muodossa, koska se on helppo antaa vanhemmille. Lisäksi osastolla on myös muistitikulla varmuuskopio imetysoppaasta.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta aloin koota imetysoppaan sisältöä. Sisältö muuttui uusien tutkimustulosten löytymisen myötä. Olen myös liittänyt imetysoppaaseen kuvia oikeasta imuotteesta, jotta se konkretisoituu imettäville äideille. Kuvien käyttämisessä olen huomioinut myös tekijänoikeudet.

Lokakuussa 2009 aloitin prosessin tiedon haulla ja konsultoimalla muiden hoitoalan ammattilaisten kanssa. Keskustelin muun muassa lasten vuodeosaston osaston työntekijöiden kanssa, millainen imetysoppaasta tulisi. Syksyn aikana aloin myös kerätä aineistoa ja tutkimuksia, joiden pohjalta työstin imetysopasta. Kirjallisuuden etsintää jatkoin kuitenkin koko prosessin aikana. Teoreettista viitekehystä aloin kirjoittaa syksyllä 2009. Harjoitteluni lastenosastolla loppui lokakuun lopussa 2009, jolloin esitin osastonhoitajalle Eila Kohoselle ensimmäisen version imetysoppaasta. Keskustelimme imetysoppaan sisällöstä, josta ilmeni

erimielisyyksiä, mitä imetysoppaassa tulisi olla. Hän toivoi, että olisi ollut enemmän tietoa siitä, jos imetys ei onnistuisikaan. Itse halusin imetysoppaan olevan enemmänkin tietoa antava ja äitejä kannustava. Imetyksestä on niin paljon tietoa, joten imetysoppaan sisällön rajaaminen oli haasteellista. Kerroin mielipiteeni ja pääsimme yhteisymmärrykseen osastonhoitajan kanssa oppaan sisällöstä. Meillä ei ollut virallisia sovittuja tapaamispäiviä imetysoppaan suunnittelun merkeissä, koska olin lasten vuodeosastolla työharjoittelussa. Lasten vuodeosastolla tehtyjen sijaisuuksien ansiosta pystyimme ajoittain keskustelemaan miten imetysoppaani edistyy.

Halusin tehdä imetysoppaasta mahdollisimman selkeän. Sivuille en halunnut laittaa liikaa tekstiä, jolloin visuaalinen selkeys kärsisi. Aluksi tein karkean version ja esitin sen Eila Kohoselle, jonka kanssa keskustelin sen sisällöstä. Sain lisää hyviä ideoita, joista hyödyn tuotosta tehdessäni. Imetysoppaan aiheiksi valitsin paljon tutkittua tietoa ja konkreettisia asioita, joita osastolla työskentelevät kokevat tärkeiksi.

Haastavana oli päättää, mitkä asiat olivat oleellisia laittaa oppaaseen, koska tietoa ei voinut olla liikaa. Imetyksestä on hyvin paljon tietoa tarjolla, joten päättäminen oli erittäin vaikeaa. Loin alkuesityksen, jonka esitin osastonhoitaja Eila Kohoselle, jolta sain lisää ehdotuksia, mitä imetysoppaan tulisi sisältää. Tein pieniä muutoksia, jonka jälkeen näytin hänelle esityksen uudestaan. Osastonhoitaja totesi, että juuri tällaisen he tarvitsisivat osastolla. Myös osaston imetysvastaavat tukivat opastani ja kehuivat sitä kattavaksi ja monipuoliseksi.

4.2 Arviointi

Mielestäni olen saanut aikaiseksi yksinkertaisen ja kattavan tietopaketin imetysoppaasta. Imetysopas on ollut koekäytössä Porvoon Sairaalan lasten vuodeosastolla marraskuusta 2009 maaliskuun 2010 loppuun asti. Kokonaisuudessaan imetysopas on ollut koekäytössä noin viisi kuukautta. Hoitohenkilökunta otti imetysoppaan vastaan viime syksynä hyvin mielin. He kokivat, että imetysoppaan sisältö oli kattava ja monipuolinen, muttei kuitenkaan painostava. Imetysopasta kehuttiin selkeäksi. Hauskana ideana henkilökunta ehdotti, että pojille tulee sininen - ja tytöille punainen opas.

5 Pohdinta

5.1 Prosessin arviointi

Tiedonhaku prosessi oli alussa vaikea. Tuntui, ettei tutkittua tietoa saanut kovin helposti käsiinsä. Otin muun muassa yhteyttä imetysopetuksesta vastaavasta opettajaan, jolta sain

hyviä lähteitä, joita hyödynsin tiedonhakuprosessissa. Käytin väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia sekä aiheeseen liittyvää muuta kirjallisuutta. Lisäksi hyödynsin kevään 2010 harjoittelua Lundinkadun terveystieteiden lastenneuvolassa, josta sain imetykseen liittyvää teoriaa, jota hyödynsin teoria viitekehyksen työstämisessä.

Prosessin aikana suurin vastoinkäymiseni oli työn tarkoituksen muuttuminen. Aluksi työni tarkoitus oli olla tutkielmatyyppinen opinnäytetyö, mutta muuttuikin työn puolesta välissä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, koska työni tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen imetysopas. Keskustelin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, jonka jälkeen päädyimme yhteistuumiin, että opinnäytetyöstäni tulisi toiminnallinen opinnäytetyö, jonka ansiosta sain lisää motivaatio työhöni. Siitä huolimatta työn jatkaminen ei ollut helppoa. Työn tarkoituksen muuttumisen johdosta jouduin muuttamaan myös teorian viitekehyksen sisältöineen. Kävi ilmi, että toiminnallisen opinnäytetyöhön liittyvää teoriaa oli hyvin vähän. Ja se mitä oli, oli hyvin niukka. Konsultoin myös luokkatoverini kanssa, jolla oli samankaltainen opinnäytetyö kuin minulla. Tulos oli sama, ettei toiminnalliseen opinnäytetyöhön ollut enempää tietoa.

5.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Tuotoksen yhteydessä opin itsekin paljon imetyksestä ja sen ohjaamisesta. Itse koin, että onnistuin erityisen hyvin asioiden esille tuomisessa, siten että teksti oli helposti ymmärrettävää ja sen kautta helposti omaksuttava. Materiaalin suunnittelu ja teko opetti minulle sekä kirjallista että visuaalista suunnittelua, jonka kautta kehittyi myös ammatillinen osaaminen. Koen, että imetysopas sisältöineen ei loukkaa ketään. Päinvastoin se tukee äidit imettämään haasteellisissakin tilanteissa, esimerkiksi jos lapsi on kipeänä. Erityisesti olen ylpeä siitä, että imetysopas tuo esille paljon uutta tutkittua tietoa imetyksestä ja sen tuomista hyödyistä sekä äideille että lapsille. Mielestäni sain koottua höydyllisen tietopaketin lasten rintaruokinnasta.

Koulutuksen aikana olemme tehneet paljon ryhmätöitä, joten oli todella mukavaa tehdä opinnäytetyö yksin ja itsenäisesti. Toki siinä on aina sekä hyvät että huonot puolet. Hyvät puolet olivat, että sain itse päättää oman aikatauluni ja tehdä opinnäytetyöstä oman näköiseni. Huonot puolet olivat, että siinä oli iso työ yhdelle henkilölle, eikä ollut työpari, jonka kanssa pohtia asioita yhdessä. Prosessin aikana olen oppinut paljon uutta imetykseen liittyvissä asioissa, esimerkiksi imetyksen höydyistä ja imetyksestä kokonaisuudessaan. Ammatillinen tietotasoni sekä osaamiseni kasvoi prosessin aikana. Koin tämän opinnäytetyön myötä saavani hyvän, perusteellisen ja vahvan pohjan imetysohjaukseen.

Kaksinkielisyydestäni (vietnam ja suomi) johtuen tekstin tuottaminen vaati minulta paljon työtä ja ponnistelua. Jouduin käymään opinnäytetyöni useaan kertaan läpi ennen kuin olin

siihen tyytyväinen. Ystäväni auttoivat minua oikolukemaan kirjoitukseni, josta oli paljon apua. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin antoisaa sekä mielekästä.

5.3 Kehittämisen kohteet

Lundinkadun äitiysneuvolan järjestämän perhevalmennuksen yhteydessä olen päässyt jakamaan tietoa imetyksestä muiden kanssa. Mahdollisuutena on myös imetysoppaan käyttöönotto neuvoloissa, esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä. Kehittämisideana oli muun muassa imetysoppaan kääntäminen ruotsiksi, jotta se palvelisi paremmin ruotsinkielisiä äitejä.

Lähteet

Aittokoski M., Huitti-Malka R. & Salokoski M. 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Inprint.

Airaksinen T. & Vilkkä H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Airaksinen T. & Vilkkä H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Deufel M., Montonen E. & Parviainen M. 2005. Rinnalla. Painotalo Auranen Oy.

Aaltonen M.; Ojanen T.; Sivén T.; Vihunen R. & Vilén M. 2002. Lapsen aika. WSOY. Helsinki.

Armanto A. & Koistinen P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusyhtiö Tammi. Karisto Oy. Hämeenlinna. 1-2. painos.

Eskola K. & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WS Bookwell Oy.

Gyldén O. & Katajamäki M. 2009. Suomalainen vauvakirja. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Hannula L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Yliopistopaino. Turku.

Heikkilä A. & Peltoniemi P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Hirvonen E., Johansson K., Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaali Oy.

Iivarinen T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Ivanoff P., Kitinoja H., Palo R., Risku A & Vuori A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä. WSOY.

- Kaljunen L. 2002. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistaminen - voimavaramittarin laatiminen ja arviointi. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kallio- Kökkö S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys ja lastenneuvoloissa. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Korhonen S., Korpela T., Nevala N. & Piesanen S. 2003. Äidinmaitokirjanen. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL Ry:n Keski- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus Ry.
- Koskinen K. 2008. Imetysohjaus. Edita Publishing Oy.
- Koski K., Koskinen K., Keskinen S. & Martikainen K. 2008. Imetys - yhteisen matkamme alku. Suomen kättilöliitto.
- Latvasalo L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Laanterä S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Latvasalo L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Montgomery, D.L. & Splett, P.L. 1997. Economic benefit of breastfeeding infants enrolled in WIC. Journal of the American Dietetic Association 97 (4).
- Niemelä M. Hyvinvointia vauvalle ja äidille imetysohjaus 2006. Otavan kirjapaino.
- Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2006. Kättilötyö. Tampere:Edita Publishing Oy.
- Peltonen L. Suuri vauvakirja, elämän ensimmäiset vuodet 2004. WSOY.
- Policy statement 2005. Breastfeeding and the Use on Human Milk. Section on Breastfeeding. Pediatrics 115 (2).
- Stakes. 2007. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Erikoispaino Oy.
- Tarkka M.-T., Lehti K., Kaunonen M., Åsted- Kurki P. & Paunonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa 3 ja 8 kuukauden ikäinen. Hoitotiede 13 (4).
- Tarkka M.-T., Paunonen M. & Laippala P. 1999. Factors related to successful breastfeeding by first time by mother when the child is 3 months old. Journal on Advanced Nursing 29 (1).
- Tarkka M.-T., Paunonen M. & Laippala P. 2000. First time mother and child care when the child is 8 months old. Journal on Advanced Nursing 31 (1).
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009-2010. Yliopistopaino.

Elektroniset lähteet

Haavikko P. & Ilmakunnas P. 2008. Imetyksen ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02665&p_haku=imety
 Vierailtu 14.1.2010.

Haikarainen M., Nyholm M. & Virtanen M. 2006. Imetyksen käynnistymisen tukeminen ja täysimetys - PowerPoint -esitys perhevalmennuksen käyttöön. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6758/tiedosto16105.pdf?sequence=1>
 Vierailtu 23.3.2010.

Kolanen H. & Tammela O. 2009. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=vastasyntynyt
 Vierailtu 5.2.2010.

Koponen A. & Ylänen A. 2008. Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta avoterveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1878/aitienko.pdf?sequence=1>
 Vierailtu 27.3.2010.

Savukoski U. & Tuomaala T. 2010. Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta synnytysosastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/6758>
 Vierailtu 15.2.2010.

Liitteet

Liite 1

Vauva myönteisyys- ohjelma.

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämistä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30- 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen(lapsen viestien mukaan) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipulloista.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.(Koskinen 2008, 15.)

Liite 2
Imetysopas

Imetys



Imetys on tehokas keino edistää lapsen terveyttä. Äidinmaito on imeväisikäisen lapsen ravitsemuksellisesti parasta ja suositeltavinta ravintomallia. Imetys lisää vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta, sillä ravinnon lisäksi vauva saa hellyyttä, rakkautta, kiintymystä ja läheisyyttä.

Äidinmaito on vauvalle parasta ja luonnollisinta ravintoa:

- Se sisältää oikean määrän ravintoaineita.
- Se on helposti sulavaa.
- Suojaa infektioilta.
- Ruoka on aina valmista, helposti saatavilla ja turvallista käyttää.

Imetyksellä on myös muita etuja:

- Imetys on tärkeä tekijä lapsen ja äidin vuorovaikutuksen ja tunnesiteen syntymisen kannalta.
- Imetys lisää vauvan turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta.
- Suojaa äitiä rinta- ja munasarjasyövältä ja luiden haurastumiselta.
- Edesauttaa vartalon palautumista raskauden ja synnytyksen jälkeen.

Oikea imuote

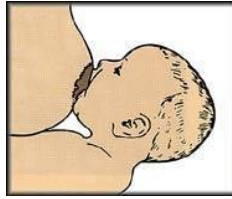
- tyhjentää rinnan kunnolla
- parantaa maidon herumista
- lisää maidontuotantoa
- ehkäisee rinnanpään haavaumia ja maitotiehyttukoksia
- ei aiheuta kipua
- innostaa vauvaa imemään tehokkaasti

Imettäessäsi maaten, istuen tai kainalon alta yritä saada oma olosi tuntumaan mukavalta ja rentoutuneelta. Voit käyttää erikokoisia tyynyjä asentoa hakiessasi. Mukavassa imetysasennossa voit levätä ja nauttia vauvasi läheisyydestä.

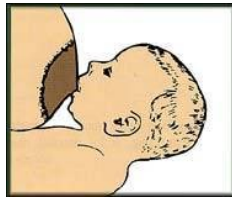
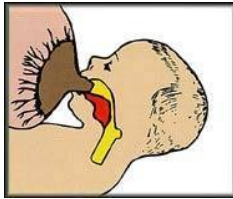
Hyvän asennon löydettyäsi tuo vauva aivan lähelle vartaloasi niin, että vauvan nenä ja nännisi ovat samalla tasolla. Kun hän hamuilee, anna hänen itse etsiä rinta suuhunsa. Vauvalle luonnollinen imemisasento on pää takakenossa ”kuin linnunpoikasella”. Oikeassa imemisotteessa rinnanpää ulottuu syvälle kitalakeen ja nännipiha on mahdollisimman paljon vauvan suussa. Vauvan leuka koskettaa äidin rintaa, alahuuli on kääntynyt ulospäin ja kieli on nännipihan ympärillä rinnan alapuolella. Kun vauvalla on oikein rinta suussa, imetys tuntuu hyvältä eikä se satu.

Muista vaihtaa imetysasentoa eri imetyskerroilla, jotta rinta tyhjenee tasaisesti. Imiessään vauva tyhjentää rinnan parhaiten leuan puolelta.

Oikea imuote



Väärä imuote:



Imetys kuluttaa runsaasti energiaa. Syö mahdollisimman monipuolista ruokaa ja juo riittävästi nesteitä koko imetysajan. Tarvittaessa käytä vitamiini- tai rautavalmisteita.

Dai Quach
Kevät 2010
Porvoo- Laurea, opinnäytetyö